

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

MATRÍCULA

CURSO:.....

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO:	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO/S DE CONTACTO:	NACIONALIDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO:			
MUNICIPIO/LOCALIDAD:		PROVINCIA:	C. POSTAL:

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1:	
(Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)	DNI/NIE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2:	DNI/NIE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 DATOS DE MATRÍCULA		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA:	LOCALIDAD:	CÓDIGO: <input type="text"/>
DENOMINACIÓN DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:		
Indicador de nivel educativo: CINE 2011-A <input type="checkbox"/>		

4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso de que la persona solicitante sea menor de edad)
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.



4	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante. Si se reservan plazas para este colectivo.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE IMAGEN	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO a la Administración educativa para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante en la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas y a su publicación en portales web de la Consejería competente en materia de Educación.	

5	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:	
<input type="checkbox"/> Reúne todos los requisitos establecidos en la Resolución de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.	
Y SOLICITA la matriculación en el curso de especialización.	
En a de de LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
Fdo.:	

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional, cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es.</p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación y Deporte, así como de las respectivas unidades familiares, para la admisión en enseñanzas de FP, cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación y la Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación de Andalucía.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos.</p>
--

FIRMADO POR	MARIA VICTORIA OLIVER VARGAS	15/09/2020 12:39:28	PÁGINA 16/40
VERIFICACIÓN	tFc2eCBDS9TEDULF5N22KPEJMYUZQZ	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
			